



کمیته تحقیقات دانشجویی  
دانشکده بهداشت

بسم الله الرحمن الرحيم

کارآیی برنامه آموزشی تئوری محور در تغییر  
رفتار مصرف خودسرانه دارو و آنتی بیوتیک در  
زنان باردار: کاربرد الگوی اعتقاد بهداشتی

ارائه دهنده: **فاطمه سبزه افضل**

**سایر همکاران:** نسترن ملک آرا، فهمیه آقاجانی، فائزه محمدخانی، هادی مرشدی، عیسی محمدی زیدی\*

گروه آموزشی: **بهداشت عمومی**

دانشکده: **بهداشت قزوین**



# رئوس مطالب

## الف) مقدمه و اهمیت موضوع

- ❑ تعریف خوددرمانی
- ❑ اپیدمیولوژی و شیوع خوددرمانی در ایران
- ❑ پیامدهای مصرف خودسرانه داروها
- ❑ استراتژی های مقابله با خوددرمانی و اهمیت آموزش در کنترل خوددرمانی

## ب) اهداف مطالعه

## ج) مواد و روش ها

- ❑ نوع مطالعه
- ❑ نمونه ها و روش نمونه گیری - معیارهای ورود و خروج
- ❑ ابزار گردآوری داده ها - فرایند روانسنجی
- ❑ کلیات مداخله آموزشی - محتوا و استراتژی های آموزشی
- ❑ آنالیز آماری

## د) یافته ها

## هـ) بحث

## و) نتیجه گیری

## ز) پیشنهادات

## ح) منابع

## اهمیت خوددرمانی - تعریف

خوددرمانی معمولی ترین شکل خود مراقبتی تلقی می شود و می تواند به صورتهای زیر باشد:

- ☐ مصرف یک داروی صنعتی یا داروی دست ساز بدون دستور پزشک
- ☐ دستیابی به داروها بدون تجویز پزشک
- ☐ استفاده از داروهای تجویز شده قبلی در موارد مشابه
- ☐ تقسیم داروهای تجویز شده برای یک نفر بین اعضای خانواده و آشنایان
- ☐ استفاده از داروهای اضافی باقیمانده در منزل
- ☐ خودداری از عمل به تجویز داروی اصلی چه از راه مصرف اضافی دارو بدون تجویز پزشک یا عدم مصرف دارو به طور کامل

## اپیدمیولوژی و شیوع خوددرمانی در ایران

- هر ایرانی سالانه ۳۳۹ عدد دارو مصرف می کند که بیش از استاندارد جهانی است.
- میزان مصرف خودسرانه دارو در سالمندان در تحقیقات قبلی بسیار نگران کننده بوده است:
- ❑ شیوع در سالمندان در مطالعه جعفری و همکاران برابر با (۸۳ درصد)
  - ❑ شیوع در دانشجویان در مطالعه سرارودی و همکاران برابر با (۷۶ درصد)
  - ❑ شیوع در بیماران مبتلا به میگرن در مطالعه صدیقی و همکاران برابر با (۹۱ درصد)
  - ❑ شیوع در در زنان باردار در مطالعه باقیانی مقدم و همکاران برابر با (۳۵ درصد)

## اپیدمیولوژی و شیوع خوددرمانی در زنان باردار و جمعیت کلی زنان

- زنان تمایل خاصی برای استفاده خودسرانه دارو دارند و مکرراً برای درمان مشکلاتی هم چون دیسمنوره، رفع علایم منوپوز، اختلالات قاعدگی، اختلالات خلق، پیشگیری از پوکی استخوان و همچنین مشکلات دوران بارداری و شیردهی از داروهای مختلف استفاده می کنند
- ❑ باقری و همکاران در کاشان : زنان شهری ۶۶٪
  - ❑ قانعی و همکاران در شهر سقز : ۲۷٪
  - ❑ تاجیک و همکاران در شهر اراک : ۵۴٪
  - ❑ رضایی جابری و همکاران در شهر بندرعباس : ۷۴٪
  - ❑ ضیایی و همکاران در شهر تهران: ۸۴ درصد

# مقدمه

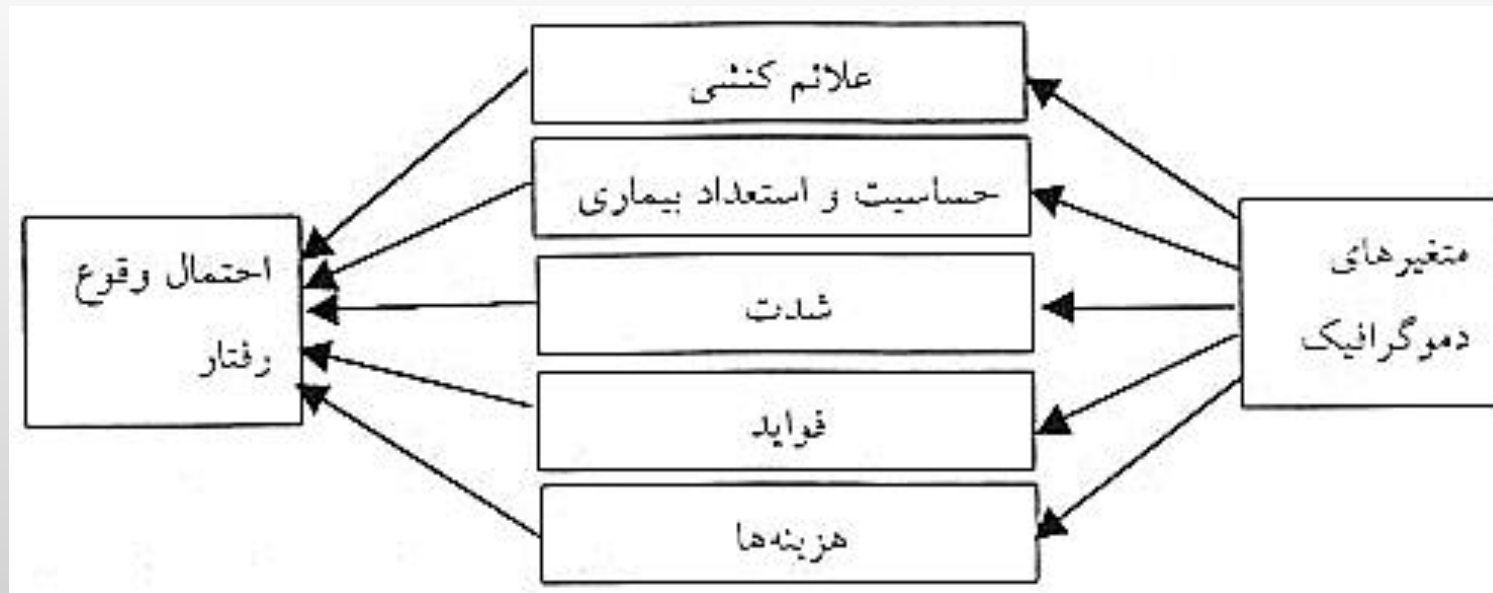
## پیامدهای مصرف خودسرانه دارو

- پیامدهای اقتصادی:** اختلال در بازار دارویی، هدر رفتن هزینه و افزایش سرانه مالی مصرف دارو
- پیامدهای پاتولوژیک:** مقاومت باکتریایی، عدم درمان بهینه، مسمومیت‌های ناخواسته و حتی عمدی، مخفی شدن شدت بیماری واقعی، تاخیر در تشخیص، پیچیده کردن روند درمان
- پیامدهای جسمانی عمومی:** تهوع، سوء هاضمه، ناراحتی معده، بی اشتها، سردرد، منگی، کوتاه شدن میدان دید، ازدیاد ضربان قلب، اسهال، التهاب پوستی و خونریزی‌های نهفته
- پیامدهای اختصاصی دوران بارداری:**
- ❑ اثرات تراتوژن و تغییرات دایمی در شکل یا عملکرد اندام‌ها
  - ❑ بروز ناهنجاری‌هایی در جنین
  - ❑ زایمان زودرس و پارگی زودرس کیسه آب
  - ❑ ایجاد آلرژی در کودک
  - ❑ خرابی دندان‌ها و افزایش احتمال پوسیدگی در مادر و جنین
  - ❑ غدد خوش خیم در رحم

# مقدمه

## استراتژی مقابله با خوددرمانی

- یکی از راهکارهای مقابله با خوددرمانی در گروه‌های مختلف جمعیتی و خصوصاً زنان انتقال دانش بهداشتی و آموزش به آنها در ارتباط با پیامدهای ناگوار مصرف خودسرانه داروها است
- به منظور افزایش اثربخشی برنامه‌های آموزش بهداشت استفاده از مدل‌های تغییر رفتار ضروری است
- الگوی اعتقاد بهداشتی، یکی از جامع‌ترین و کامل‌ترین تئوری پیش‌بینی و تغییر رفتار است



# اهداف

**هدف کلی:** تعیین کارآیی برنامه آموزشی به منظور تغییر رفتار مصرف خودسرانه دارو و آنتی بیوتیک در زنان باردار با کاربرد الگوی اعتقاد بهداشتی (HBM)

## اهداف اختصاصی:

- تعیین شیوع مصرف خودسرانه دارو در زنان باردار
- تعیین میانگین سازه حساسیت درک شده نسبت به مصرف خودسرانه دارو در زنان باردار قبل و بعد از مداخله آموزشی مبتنی بر HBM
- تعیین میانگین سازه شدت درک شده نسبت به مصرف خودسرانه دارو در زنان باردار قبل و بعد از مداخله آموزشی مبتنی بر HBM
- تعیین میانگین سازه موانع متصور نسبت به مصرف خودسرانه دارو در زنان باردار قبل و بعد از مداخله آموزشی مبتنی بر HBM
- تعیین میانگین سازه موانع متصور نسبت به مصرف خودسرانه دارو در زنان باردار قبل و بعد از مداخله آموزشی مبتنی بر HBM
- تعیین میانگین سازه خودکارآمدی نسبت به مصرف خودسرانه دارو در زنان باردار قبل و بعد از مداخله آموزشی مبتنی بر HBM
- تعیین میانگین سازه راهنما برای عمل نسبت به مصرف خودسرانه دارو در زنان باردار قبل و بعد از مداخله آموزشی مبتنی بر HBM
- تعیین میانگین رفتار مصرف خودسرانه دارو در زنان باردار قبل و بعد از مداخله آموزشی مبتنی بر HBM



# روش کار

**نوع مطالعه:** مطالعه حاضر یک پژوهش شبه تجربی بود که در شش ماهه دوم سال ۹۴ در شهر قزوین انجام شد.

**جامعه پژوهش:** جمعیت هدف در این مطالعه مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر قزوین بودند.

**حجم نمونه:** ۱۲۸ نفر از زنان باردار با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی در قالب دو گروه تجربی و کنترل در مطالعه شرکت کردند

**روش نمونه گیری:** نمونه گیری به صورت چند مرحله ای و بر اساس مناطق پستی شهر قزوین انجام شد.

با توجه به تعداد زیاد مناطق پستی و تفاوت های فرهنگی و اقتصادی آنها، ابتدا از طریق نمونه گیری سیستماتیک ۶ منطقه انتخاب و سپس از درون هر منطقه، یک مرکز جهت نمونه گیری به صورت تصادفی انتخاب شد (مجموعاً ۶ مرکز - ۳ مرکز به گروه تجربی و ۳ مرکز گروه کنترل). نمونه گیری در هر مرکز نیز به صورت تصادفی ساده صورت پذیرفت.

**معیار ورود:** مادران باردار واقع در سه ماهه اول بارداری که فاقد بیماری خاصی بودند، سواد خواندن و نوشتن، داوطلب بودن، عدم ابتلا به حاملگی پرخطر

**معیارهای خروج:** عدم تمایل مادر برای ادامه شرکت در مطالعه، غیبت بیش از ۲ جلسه از ۴ جلسه آموزشی و وقوع هر بیماری خاص برای مادر در طی مطالعه  
ابزار گردآوری داده ها: پرسشنامه ۴ قسمتی شامل این بخش ها بود:

**(الف) مشخصات دموگرافیک** مادر شامل سن، تعداد بارداریها، تحصیلات، شغل،...

**(ب) سؤالات آگاهی** شامل ۱۰ به صورت چند گزینه ای و صحیح - غلط (آلفای کرونباخ = ۰/۹۲، ضریب آزمون بازآزمون = ۰/۸۸)

**(ج) سؤالات حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده** در زمینه خوددرمانی (مجموعاً ۲۰ سوال) به صورت مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت

**(د) سؤالات راهنما برای عمل** که در قالب ۲ سوال راهنماهای داخلی و خارجی را ارزیابی کرد

**(م) پرسشنامه خودکارآمدی:** ۶ سوال با مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت (کاملاً مطمئن هستم تا اصلاً اطمینان ندارم)

**(ی) چک لیست ثبت رفتار** مصرف دارو و آنتی بیوتیک ها بدون تجویز پزشک ارزیابی عملکرد زنان باردار در یک هفته گذشته

روایی سازه ای سؤالات با استفاده از روشهای آنالیز عاملی اکتشافی و تاییدی، روایی محتوایی با استفاده از پانل خبرگان و ضرایب CVI و CVR، روایی صوری با استفاده از مطالعات پایلوت، توافق درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و پایایی با استفاده از ضریب آزمون باز آزمون در مطالعه شمس و همکاران و همچنین تاجیک و همکاران مورد تایید قرار گرفته است



# روش کار

**گردآوری داده ها:** قبل از انجام مداخله آموزشی، اطلاعات در هر دو گروه تجربی و کنترل از طریق پرسشنامه های مذکور جمع آوری و سپس مداخله آموزشی برای گروه تجربی در طی یک ماه اجرا شد.

**مداخله آموزشی:** شامل ۴ جلسه آموزش تقریباً ۴۵ دقیقه ای به صورت سخنرانی، پرسش و پاسخ و بحث گروهی بود. در پایان جلسات آموزشی نیز مطالب به صورت بوکلت آموزشی، پمفلت و پوستر در اختیار زنان مورد مطالعه گذاشته شد. با توجه به این که اکثر افراد در پیش آزمون پزشک و پرسنل بهداشتی درمانی را به عنوان راهنمای عمل خارجی خود در جهت عدم مصرف خودسرانه داروها عنوان کرده بودند، لذا از حضور این افراد در جلسات مداخلات آموزشی برای تشویق شرکت کنندگان به عدم خوددرمانی استفاده شد.

**زمان پیگیری:** بعد از مداخله آموزشی، افراد به مدت ۲ ماه مورد پیگیری قرار گرفتند. پرسشنامه ها قبل و ۲ ماه بعد از آموزش گردآوری شد.

**آنالیز آماری:** به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۰ به همراه آمار توصیفی و آزمون مجذور کای، آزمون تی زوجی و مستقل، آزمون آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد.

# یافته ها

جدول یک: مقایسه ویژگی های دموگرافیک زنان باردار در گروه های تجربی و کنترل

ویژگی های دموگرافیک	گروه کنترل	گروه تجربی	P value
سن مادر	$33/6 \pm 10/4$	$31/8 \pm 12/1$	0/19
سطح تحصیلات	ابتدایی	(/20)	0/37
	راهنمایی	(/24)	
	دبیرستان و دیپلم	(/45/3)	
	دانشگاهی	(/10/7)	
سطح تحصیلات همسر	بی سواد	(/6/6)	0/49
	ابتدایی	(/12)	
	راهنمایی	(/26/7)	
	دبیرستان و دیپلم	(/40)	
	دانشگاهی	(/14/7)	
وضعیت شغلی	خانه دار	(/82/7)	0/22
	شاغل	(/17/3)	
تعداد فرزند	یک	(/78/7)	0/18
	۲-۳	(/13/3)	
	بیشتر از ۳	(/8)	
وضعیت اقتصادی	ضعیف	(/25/3)	0/29
	متوسط	(/24)	
	خوب	(/37/3)	
	عالی	(/13/3)	
پوشش خدمات بیمه ای	بلی	(/92)	0/63
	خیر	(/8)	

# یافته ها

جدول ۲: مقایسه میانگین آگاهی زنان باردار شرکت کننده در دو گروه تجربی و کنترل نسبت به مصرف خودسرانه دارو و آنتی بیوتیک قبل و پس از اجرای آموزش

	قبل از مداخله	پس از آموزش	P value قبل و بعد
گروه تجربی	$23/9 \pm 10/7$	$41/6 \pm 12/4$	$P=0/000$
گروه کنترل	$22/6 \pm 11/6$	$21/5 \pm 11/2$	0/46
P value بین دو گروه	0/36	$P=0/000$	

# یافته ها

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار سازه های اعتقاد بهداشتی نسبت به مصرف خودسرانه دارو و آنتی بیوتیک در زنان باردار گروه های تجربی و کنترل قبل و ۲ ماه بعد از آموزش

سازه های مورد بررسی	گروه	قبل از مداخله	پس از آموزش	P value قبل و بعد
حساسیت درک شده	گروه تجربی	$17/8 \pm 4/2$	$28/6 \pm 5/3$	$P < 0/05$
	گروه کنترل	$18/1 \pm 4/4$	$19/1 \pm 3/6$	0/61
	P value بین دو گروه	0/38	$P < 0/05$	
شدت درک شده	گروه تجربی	$14/6 \pm 1/5$	$7/3 \pm 1/3$	$P < 0/05$
	گروه کنترل	$15/5 \pm 1/7$	$15/9 \pm 1/9$	0/28
	P value بین دو گروه	0/34	$P < 0/05$	
منافع متصور	گروه تجربی	$9/3 \pm 3/2$	$18/5 \pm 3/7$	$P < 0/05$
	گروه کنترل	$9/7 \pm 3/8$	$9/5 \pm 3/6$	0/33
	P value بین دو گروه	0/38	$P < 0/05$	
موانع متصور	گروه تجربی	$16/6 \pm 1/9$	$8/4 \pm 2/1$	$P < 0/05$
	گروه کنترل	$17/1 \pm 1/7$	$16/9 \pm 2/0$	0/28
	P value بین دو گروه	0/46	$P < 0/05$	
خودکارآمدی	گروه تجربی	$15/2 \pm 3/2$	$22/4 \pm 4/0$	$P < 0/05$
	گروه کنترل	$16/1 \pm 3/5$	$16/7 \pm 3/6$	0/51
	P value بین دو گروه	0/19	$P < 0/05$	

# یافته ها

جدول ۳: توزیع فراوانی راهنمای عمل خارجی منابع اطلاعاتی در زمینه مصرف خودسرانه دارو و انتی بیوتیک قبل و بعد از مداخله در گروه های تجربی و کنترل

منابع	مورد		شاهد		نتیجه آزمون
	قبل درصد	بعد درصد	قبل درصد	بعد درصد	
پزشک	۷۲/۵	۱۰۰	۲۷/۵	۱۳/۸	$P < ۰/۰۰۱$
خانواده و آشنایان	۱۳/۸	۰	۲۸/۸	۱۳/۸	$P < ۰/۰۰۱$
کتاب و کتابچه	۱۸/۸	۲۶/۲	۶/۲	۸/۸	$P < ۰/۰۰۱$
مجله و نشریات	۱۱/۲	۱۸/۸	۳/۸	۵	$P < ۰/۰۰۱$
رادیو	۱/۲	۱/۲	۳/۸	۲/۵	$P < ۰/۰۰۱$
تلویزیون	۲۱/۲	۱۱/۲	۳۱/۲	۲۲/۵	$P < ۰/۰۰۱$
سایر بیماران	۳/۸	۰	۸/۸	۳/۸	$P < ۰/۰۰۱$
اینترنت	۸/۸	۵	۲/۵	۶/۲	$P < ۰/۰۰۱$

# یافته ها

جدول ۴: توزیع فراوانی راهنمای عمل داخلی در خصوص علل موثر بر مصرف خودسرانه دارو آنتی بیوتیک در بین افراد گروه های تجربی و کنترل قبل و ۲ ماه بعد از آموزش

منابع	مورد		شاهد		نتیجه آزمون
	قبل آموزش	بعد آموزش	قبل آموزش	بعد آموزش	
	درصد	درصد	درصد	درصد	
ترس از عوارض دارو	۷۵	۱۰۰	۶۰	۵۲/۵	$P < ۰/۰۰۱$
مخالف خود درمانی	۶/۲	۹۲/۲	۱۵	۵	$P < ۰/۰۰۱$
سخت نبودن بیماری	۱۲/۵	۱۰۰	۱۱/۲	۵	$P < ۰/۰۰۱$

# یافته ها

جدول ۴: مقایسه وضعیت عملکرد مادران گروه‌های تجربی و کنترل نسبت به مصرف خودسرانه دارو و آنتی بیوتیک قبل و ۲ ماه بعد از آموزش

قبل از مداخله	پس از آموزش	P value قبل و بعد	
$4/3 \pm 2/7$	$2/6 \pm 2/4$	$P < 0/05$	گروه تجربی
$4/2 \pm 2/8$	$4/1 \pm 2/8$	0/26	گروه کنترل
0/39	$P < 0/05$		P value بین دو گروه



# نتیجه گیری

ضعیف بودن وضعیت آگاهی مادران نسبت به خوددرمانی با پژوهش‌های گذشته انطباق دارد. به طور مثال، شمسی و همکاران در پژوهش خود ضعف آگاهی مادران را به عدم اطلاع رسانی صحیح پرسنل بهداشتی خصوصاً در دوران حاملگی منتسب می‌کنند و بر نقش کلیدی ماماها بر انتقال صحیح دانش بهداشتی به منظور اجتناب از خوددرمانی تاکید می‌ورزند.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده بهبود وضعیت آگاهی مادران نسبت به خوددرمانی پس از اجرای مداخله آموزشی در گروه تجربی است که با نتایج سایر پژوهش‌ها همسان است. مروری بر مطالعات نشان می‌دهد که موثرترین راه با خوددرمانی، آموزش و اعتلای سطح فرهنگ عموم مردم در ارتباط با مصرف دارو با تمرکز بر استراتژی‌های زیر است:

بالا بردن دانش مردم نسبت به عواقب خوددرمانی  
آموزش پزشکان و داروسازان در زمینه تجویز صحیح داروها  
مشاوره با مصرف کنندگان داروها  
تهیه بروشورها و کاتالوگ‌ها و سایر منابع آموزشی

# نتیجه گیری

یافته دیگر تحقیق حاضر، بهبود نگرش (افزایش حساسیت و تقویت شدت) زنان باردار در گروه تجربی بود که با مطالعات دیگر همسان است.

زنان باردار خود را در شرایط مختلف نسبت به مصرف خودسرانه داروها حساس نمی دانند و این امر می تواند منجر به خوددرمانی شود.

تاکید آموزش باید بر رفع نگرش های غلط همچون «بی خطر بودن مصرف خودسرانه»، «توانایی درمان بیماری های خود بخاطر تجربه قبلی»، «عدم نیاز به مراجعه پزشک بخاطر تکرار علایم و مشاهده نشانه های مشابه»، «بی خطر بودن داروهای گیاهی»، «توصیه دارو از سوی فرد مبتلا» باشد.

بحث گروهی در مورد پیامدهای منفی مصرف خودسرانه و اثرات سوء آن بر سلامت مادر و جنین و ایجاد فرصت برای تفکر مجدد و اصلاح باورها نسبت به خوددرمانی توانست در گروه تجربی حساسیت را نسبت عواقب خوددرمانی افزایش دهد.

# نتیجه گیری

یافته‌ها نشان دهنده افزایش میانگین منافع ناشی از عدم مصرف خودسرانه دارو و کاهش موانع است.

به نظر میرسد که توجه مادران باردار به این که مصرف صحیح داروها باعث کاهش عوارض و بهبودی سریعتر بیماری یا عارضه در طی بارداری میگردد، میتواند در ارتقای سطح منافع درک‌شده مادران مؤثر باشد.

بیشترین موانع مطرح شده از سوی مادران باردار جهت مصرف صحیح داروها و عدم مراجعه به پزشک:

- ❑ شرایط نامناسب مادر در طی بارداری همچون ضعف، سستی، افزایش وزن و کاهش تحرک، تغییرات شدید هورمونی
- ❑ عدم آگاهی از عوارض مصرف خودسرانه داروها و به خصوص داروهای گیاهی

# نتیجه گیری

از دیگر نتایج پژوهش حاضر افزایش معنادار میانگین خودکارآمدی زنان باردار نسبت به خوددرمانی بود.

اگر زنان باردار بازخوردهای کاذب از سوی خود و دیگران در مورد مصرف خودسرانه دارو و آنتی بیوتیک داشته باشد و اگر احساس کند می توانند بدون تجویز پزشک داروها را مصرف کنند، احتمال زیاد این کار را می کنند.

# نتیجه گیری

متأسفانه فرهنگ مصرف خوددرمانی به قدری در کشور ما رواج یافته است که کمتر کسی برای بیماری‌های سطحی به پزشک مراجعه می‌کند و با وجود هشدارهای مکرر نسبت به عواقب درمان‌های بدون مشورت با پزشک هم چنان به این روال ادامه می‌دهند.

متأسفانه، مراجعه به پزشک و بررسی وضعیت سلامت قبل از بروز بیماری در سبد هزینه‌های خانواده ایرانی جایگاهی ندارد.

اگر به تغییر پذیر بودن رفتار انسان اعتقاد داشته باشیم، ارائه آموزش‌های صحیح و انتقال اصول سلامتی با تکیه بر الگوهای تغییر رفتاری که کارآمدی آنها به اثبات رسیده است، قادر به نهادینه سازی فرهنگ صحیح مصرف دارو است.

## References

1. [Sarahroodi S, Mikaili P](#). Self-medication with antibiotics: a global challenge of our generation. [Pak J Biol Sci](#). 2012 Jul 15; 15(14):707-8.
2. [Grigoryan L, Monnet DL, Haaijer-Ruskamp FM, Bonten MJ, Lundborg S, Verheij TJ](#). Self-medication with antibiotics in Europe: a case for action. [Curr Drug Saf](#). 2010 Oct; 5(4):329-32.
3. [Pfaffenbach G, Tourinho F, Bucarechi F](#). Self-medication among children and adolescents. [Curr Drug Saf](#). 2010 Oct; 5(4):324-8.
4. Carracedo Martínez E. Consequences of self-medication with prescription drugs. *Aten Primaria*. 2006 Jun 15; 38(1):62.
5. Ilhan MN, Durukan E, Ilhan SO, Aksakal FN, Ozkan S, Bumin MA. Self-medication with antibiotics: questionnaire survey among primary care center attendants. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2009 Dec; 18(12):1150-7.
6. Jafari F, Khatony A, Rahmani E. [Prevalence of self-medication among the elderly in Kermanshah-Iran](#). *Glob J Health Sci*. 2015 Jan 21; 7(2):360-5.
7. Sarahroodi S, Maleki-Jamshid A, Sawalha AF, Mikaili P, Safaeian L. [Pattern of self-medication with analgesics among Iranian University students in central Iran](#). *J Family Community Med*. 2012 May; 19(2):125-9.
8. Sedighi B, Ghaderi-Sohi S, Emami S. [Evaluation of self-medication prevalence, diagnosis and prescription in migraine in Kerman, Iran](#). *Neurosciences (Riyadh)*. 2006 Apr; 11(2):84-7.
9. Baghianimoghadam MH, Mojahed S, Baghianimoghadam M, Yousefi N, Zolghadr R. [Attitude and practice of pregnant women regarding self-medication in Yazd, Iran](#). *Arch Iran Med*. 2013 Oct; 16(10):580-3.
10. Shamsi M, Bayati A, Mohamadbeygi A, Tajik R. The effect of educational program based on Health Belief Model (HBM) on preventive behavior of self medication in women with Pregnancy in Arak, Iran. *Pajoohande SBMU* 2010; 14: 324-31. (Persian).
11. Tesch BJ. Herbs commonly used by women: an evidence-based review. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188(5 Suppl): 44-55.
12. Bagheri A, eskandari N, Abbaszadeh F. Comparing the self-medication and supplement therapy in pregnant women in kashan rural and urban areas. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2014; 24 (114):151-157. (Persian).
13. Yusuff KB, Omarusehe LD. Determinants of self medication practices among pregnant women in Ibadan, Nigeria. *Int J Clin Pharm*. 2011 Oct; 33(5):868-75.
14. Katsuno S, Teramachi H. [School-based education on medicine for the promotion of self-medication--current condition and the role of pharmaceutical sciences](#). *Yakugaku Zasshi*. 2013; 133(12):1307.
15. Ocan M, Obuku EA, Bwanga F, Akena D, Richard S, Ogwal-Okeng J, Obua C. [Household antimicrobial self-medication: a systematic review and meta-analysis of the burden, risk factors and outcomes in developing countries](#). *BMC Public Health*. 2015 Aug 1; 15:742.
16. Schweim H, Ullmann M. [Media influence on risk competence in self-medication and self-treatment](#). *Ger Med Sci*. 2015 Jul 9; 13:Doc10.
17. [Lopez LM, Tolley EE, Grimes DA, Chen-Mok M](#). Theory-based strategies for improving contraceptive use: a systematic review. [Contraception](#). 2009 Jun; 79(6):411-7.
18. [Hollister MC, Anema MG](#). Health behavior models and oral health: a review. *J Dent Hyg*. 2004 Summer; 78(3):6.
19. Topa G, Moriano JA. [Theory of planned behavior and smoking: meta-analysis and SEM model](#). *Subst Abuse Rehabil*. 2010 Dec 6; 1:23-33.
20. Hackman CL, Knowlden AP. [Theory of reasoned action and theory of planned behavior-based dietary interventions in adolescents and young adults: a systematic review](#). *Adolesc Health Med Ther*. 2014 Jun 6; 5: 101-14.
21. Ajzen I. Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and methodological considerations, Retrieved March 22, 2007, from <http://www.people.mass.edu/aizen/tpb.html>.
22. Tajik R, Shamsi M, Mohammad Beygi A. knowledge, attitude and practice of mothers toward self medication in Arak. *Payesh* 2010; 10 (2): 197-204. (Persian).
23. Mozafari S, Shamsi M, roozbahani N, Ranjbaran M. The Assessment of the Theory of Planned Behavior Constructs in Relation to Self-Medication Preventive Behaviors in Mothers of Children under 6 Years Azadshahr 2014. [Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty, 2015 \(Issue 2\)](#); 23 (2): 15-23. (Persian).
24. Shamsi M, Karimi M, Gholamnia Z, Araban M, Kasmai P. Assessment of HBM constructs of preventive behaviors toward self medication among Arak pregnant women. *Qom Univ Med Scie J* 2011; 5 (3): 64-70. (Persian).
25. Haji Seyed, Javadi ES. Knowledge of Pregnant Women on Drug Use during Pregnancy. *J Qazvin Univ Med Sci* 2005; 36(9):83-80. (Persian).
26. Mainous AG 3rd, Diaz VA, Carnemolla M. [A community intervention to decrease antibiotics used for self-medication among Latino adults](#). *Ann Fam Med*. 2009 Nov-Dec; 7(6):520-6.
27. Maldonado JC, Meléndez SD, Figueras A. [Long-term effects of an educational intervention on self-medication and appropriate drug use in single-sex secondary public schools, Quito, Ecuador](#). *Br J Clin Pharmacol*. 2007 Jan; 63(1):92-9.

- . Neafsey PJ, Anderson E, Coleman C, Lin CA, M'lan CE, Walsh S. [Reducing adverse self-medication behaviors in older adults with the Next Generation Personal Education Program \(PEP-NG\): Design and methodology](#). Patient Prefer Adherence. 2009 Nov 29; 3:323-34.
- 29. Silva IM, Catrib AM, de Matos VC, Gondim AP. [Self-medication in adolescence: a challenge to health education](#). Cien Saude Colet. 2011; 16 Suppl 1:1651-60.
- 30. Grigoryan L, Burgerhof JG, Degener JE, Deschepper R, Lundborg CS, Monnet DL, et al. Determinants of self-medication with antibiotics in Europe: the impact of beliefs, country wealth and the healthcare system. [J Antimicrob Chemother](#). 2008 May; 61(5):1172-9.
- 31. Taylor JA, Sheng C T, McMahon E. Effectiveness of an Educational Intervention in Modifying Parental Attitudes About Antibiotic Usage in Children. Pediatrics. 2003; 11; e548-e554.
- 32. Sereshti M, Azari P. Prevalence Use of Herbal Drug and Attitude of Women about Use of Herbal Product among Women Refer to Health Care Center in Shahrekord. Knowledge & Health J 2008; 4(2):20-26.
- 33. Ullah H, Khan SA, Ali S, Karim S, Baseer A, Chohan O, Hassan SM, Khan KM, Murtaza G. [Evaluation of self-medication amongst university students in Abbottabad, Pakistan: prevalence, attitude and causes](#). Acta Pol Pharm. 2013 Sep-Oct; 70(5):919-22.
- 34. El Ezz NF, Ez-Elarab HS. [Knowledge, attitude and practice of medical students towards self medication at Ain Shams University, Egypt](#). J Prev Med Hyg. 2011 Dec; 52(4):196-200.
- 35. Pirzadeh A, Mostafavi F. [Self-medication among students in Isfahan University of Medical Sciences based on Health Belief Model](#). J Educ Health Promot. 2014 Nov 29; 3:112.
- 36. Jalilian F, Hazavehei SM, Vahidinia AA, Jalilian M, Moghimbeigi A. [Prevalence and related factors for choosing self-medication among pharmacies visitors based on health belief model in Hamadan Province, west of Iran](#). J Res Health Sci. 2013 May 29; 13(1):81-5. (Persian).
- 37. Tomlinson KL, Brown SA. [Self-medication or social learning? A comparison of models to predict early adolescent drinking](#). Addict Behav. 2012 Feb; 37(2):179-86.
- 38. Reimuller A, Shadur J, Hussong AM. [Parental social support as a moderator of self-medication in adolescents](#). Addict Behav. 2011 Mar; 36(3): 203-8.
- 39. Reblin M, Uchino BN. Social and emotional support and its implication for health. Curr Opin Psychiatry. 2008 Mar; 21(2):201-5.
- 40. Shadur JM, Hussong AM, Haroon M. [Negative affect variability and adolescent self-medication: The role of the peer context](#). Drug Alcohol Rev. 2015 Nov; 34(6):571-80.
- 41. Chan D.W. Adjustment Problems, Self-Efficacy, and Psychological Distress among Chinese Gifted Students in Hong Kong. Roeper Review 2006; 28(4): 203-209.
- 42. Maier LJ, Haug S, Schaub MP. [The importance of stress, self-efficacy, and self-medication for pharmacological neuroenhancement among employees and students](#). Drug Alcohol Depend. 2015 Sep 25. S0376-8716(15)01660-9.
- 43. Bandura A. Toward a psychology of human agency. PERSPECT PSYCHOL SCI 2006; 1: 164-180.
- 44. Saryazdi S. self medication among skin patients. J Yazd Univ Med Sci 2008; 6 (3): 60-64. (Persian).
- 45. Foroutan B, Foroutan R. [Household storage of medicines and self-medication practices in south-east Islamic Republic ofIran](#). East Mediterr Health J. 2014 Oct 12; 20(9):547-53.
-